

Numer formularza  
MDDPPA201901

....., dnia .....

## ZGODA NA OTRZYMYWANIE FAKTUR W FORMIE ELEKTRONICZNEJ

.....

.....

.....

.....  
**(Dane Klienta: nazwa firmy, adres, NIP)**

Wyrażam zgodę na otrzymywanie faktur VAT, faktur korygujących VAT oraz duplikatów faktur i duplikatów faktur korygujących w formie elektronicznej, od: Akademia MDDP Sp. z o.o. Sp. k., al. Jana Pawła II 25, 00-854 Warszawa, NIP:PL 7010545845.

Jednocześnie wskazuje podany niżej adres e-mail do otrzymywania faktur przesłanych w formie elektronicznej (PROŚBA O WYPEŁNIENIE DRUKOWANYMI LITERAMI):

.....

Cofnięcie akceptacji winno być dokonane w formie pisemnej, na adres Akademia MDDP Sp. z o.o. Sp. k., al. Jana Pawła II 25, 00-854 Warszawa lub elektronicznej, na adres [faktury@akademiamddp.pl](mailto:faktury@akademiamddp.pl).

Cofnięcie akceptacji odniesie skutek po upływie trzech dni roboczych, licząc od dnia doręczenia cofnięcia drugiej stronie.

**Podpisy osób upoważnionych do reprezentowania firmy wraz ze stanowiskiem:**

.....

.....